UNIVERSITE DE PARIS VII
FACULTE DE MEDECINE XAVIER-BICHAT

259

Année 1975 N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

par

Françoise MORERE
Née le 20 décembre 1944 à Paris 9E

Présentée et soutenue publiquement le

PLACE D'UNE UNITE DE PEDIATRIE D'UN HOPITAL DE SECTEUR DE LA REGION PARISIENNE SON ROLE SOCIAL DANS LE SYSTEME MEDICO-SOCIAL ACTUEL

Président : M. Raymond MANDE, Professeur

DACTYLO-SORBONNE
8, rue Casimir-Delavigne
PARIS - 6e
1975

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41544725_0018

UNIVERSITE DE PARIS VII
FACULTE DE MEDECINE XAVIER-BICHAT

Année 1975 N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

par

Françoise MORERE
Née le 20 décembre 1944 à Paris 9e

Présentée et soutenue publiquement le

PLACE D'UNE UNITE DE PEDIATRIE D'UN HOPITAL DE SECTEUR DE LA REGION PARISIENNE SON ROLE SOCIAL DANS LE SYSTEME MEDICO-SOCIAL ACTUEL

Président : M. Raymond MANDE, Professeur

DACTYLO-SORBONNE
8, rue Casimir-Delavigne
PARIS - 6e
1975

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

A mes Parents,

En témoignage de mon affection et de ma profonde reconnaissance pour tout ce que je leur dois.

A mes Soeur, Frère et Belle-Soeur,

Avec mon fraternel attachement.

A ma Nièce et Filleule,

Pour toutes les joies qu'elle m'apporte.

A ma Famille,

A tous mes Amis,

A Monsieur le Docteur Yves GIORDANO,

Qui m'a aidée et encouragée tout au long de ce travail.

Avec toute mon affection.

A Madame le Docteur Annick PERSONNE,

Qui a contribué à ma formation pédiatrique.

Avec toute ma sympathie.

A Monsieur le Professeur MANDE,

Professeur de Clinique de Pédiatrie Sociale

Qui a bien voulu relire ce travail et m'aider de ses conseils.

Qui m'a fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

En témoignage de mon profond respect.

A mes Maîtres dans les Hôpitaux de PARIS,

Monsieur le Professeur CAUCHOIX,

Monsieur le Docteur VARAY,

Monsieur le Docteur SALET,

Monsieur le Professeur DEBRAY-RITZEN.

A Monsieur le Professeur VIC DUPONT,

En remerciement pour toutes les connaissances qu'il m'a permis d'acquérir dans son service.

A la mémoire du Docteur Bernard GUILLEMET,

Qui m'avait confié le sujet de cette thèse et guidée de ses précieux conseils.

Pour m'avoir laissé grandes ouvertes les portes de son service, et pour le fructueux enseignement qu'il m'avait dispensé, qu'il soit ici remercié.

Que ce travail soit aussi le témoignage de la confiance qu'il m'accordait.

P L A C E D' U N E U N I T E D E P E D I A T R I E

D'UN HOPITAL DE SECTEUR DE LA REGION PARISIENNE

S O N R O L E S O C I A L

DANS LE SYSTEME MEDICO-SOCIAL ACTUEL

-:-

P L A N

INTRODUCTION

DEFINITION DES SERVICES DE PEDIATRIE GENERALE

- Historique
- Sectorisation - Loi du 31 Décembre 1970
- Exemples chiffrés du secteur

PRESENTATION DE L'UNITE DE PEDIATRIE DE L'HOPITAL DE BEAUMONT-SUR-OISE

- Effectif
- Activité
- Pathologie

ROLE DE L'UNITE

- Rôle Médical
- Rôle Social

LES DIFFICULTES

LES PERSPECTIVES D'AVENIR

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

I N T R O D U C T I O N

De plus en plus les praticiens commencent à se préoccuper des prolongements sociaux de leurs actes. Cette attitude permet d'avoir une vue plus générale de la Médecine.

Nous nous proposons d'étudier les conséquences médico-sociales de l'UNITE de PEDIATRIE de l'HOPITAL DE BEAUMONT-SUR-OISE, SERVICE DU DOCTEUR GUILLEMET.

La période choisie s'étend de 1970 à 1974.

Dans un premier chapitre, nous définirons ce que doit être un service de pédiatrie générale.

Nous présenterons ensuite l'UNITE DE PEDIATRIE de l'HOPITAL de BEAUMONT-SUR-OISE.

Le rôle de cette unité sera alors exposé.

Les difficultés de gestion de cette Unité feront l'objet d'un quatrième chapitre.

Nous discuterons alors des perspectives d'avenir de cette unité, des moyens pour y parvenir.

DEFINITION DES SERVICES DE PEDIATRIE GENERALE

C'est seulement au XIXè siècle que s'est faite la distinction entre les hôpitaux et les hospices et surtout qu'est apparue la notion d'établissements réservés aux enfants malades.

Jusque là, les hospices d'enfants n'accueillaient que des enfants abandonnés où la mortalité y était très élevée.

Au début du XIXè siècle apparaît donc la notion d'hôpital considéré comme centre de diagnostic et de traitement.

L'hôpital des Enfants Malades est créé à Paris en 1802.

Le milieu du XIXè siècle voit apparaître de nouveaux établissements hospitaliers en Europe mais leur rôle est surtout social. Les enfants de milieu aisé ne sont pas hospitalisés même si leur maladie est grave.

Pourtant c'est grâce aux hôpitaux que la Médecine et la Chirurgie peuvent faire des progrès.

C'est plus récemment au cours de ces dernières années que l'équipement hospitalier se modernise, que les conditions d'hygiène deviennent meilleures, que l'hôpital prend une fonction nouvelle et devient :

. un centre de diagnostic et de soins avec des activités diverses,

. un centre de formation pour les étudiants,

. un centre de travail pour les chercheurs, mais surtout un service public dont la place dans l'organisation de la santé publique a été précisée par la loi du 31 Décembre 1970 sur la réforme hospitalière.

La loi du 31 Décembre 1970 précise la place de l'hôpital régional dans le système de santé, et préconise, pour chaque région sanitaire, l'établissement d'une carte hospitalière. Elle envisage des problèmes tels que la répartition des hôpitaux suivant un schéma directeur logique, le rapport $\frac{\text{lit d'hôpitaux}}{\text{population desservie}}$, l'accessibilité de l'hôpital, son articulation avec la pratique médicale privée aussi bien qu'avec les services préventifs et sociaux.

Toutes ces dispositions générales s'appliquent également à l'hospitalisation pédiatrique.

Nous allons voir comment l'hôpital de BEAUMONT-SUR-OISE s'est adapté à la nouvelle loi.

L'Hôpital de BEAUMONT-SUR-OISE est situé dans le département du Val d'Oise, à 40 kilomètres au Nord de Paris. Il comprend :

- un secteur hospitalier
- un secteur hospice
- un quartier psychiatrique "Les Oliviers".

Sa circonscription territoriale qui a un rayon de 15 kilomètres environ englobe aussi quelques communes du Département de l'Oise. L'hôpital est dans un département en pleine expansion et plus particulièrement dans sa circonscription.

Des zones industrielles sont programmées :

- à Bernes,
- à Bruyères-sur-Oise

De nouvelles zones d'urbanisation sont créées :

- à Bernes
- à Bruyères-sur-Oise
- à Mours
- à Viarmes (très proche de l'Aéroport de Roissy en France),

ce qui entraîne une augmentation des demandes de soins.

°
° °

CIRCONSCRIPTION HOSPITALIERE DE L'HOPITAL

Les communes du département du Val d'Oise dont dépend le service de Pédiatrie sont :

1. Asnières S/Oise
2. Attainville
3. Baillet
4. Beaumont
5. Bellefontaine
6. Belloy
7. BernesS/Oise
8. Bouffemont
9. Bruyères S/Oise
10. Champagne S/Oise
11. Chaumontel
12. Domont
13. Epinay Champlatreux
14. Fosses
15. Hedouville
16. L'Isle-Adam
17. Jaquy Sous Bois
18. Lassy
19. Luzarches
20. Maffliers
21. Meriel en F.
22. Marly la Ville
23. Moisselles
24. Montsoult
25. Mours
26. Nerville
27. Nesles la vallée
28. Nointel
29. Noisy S/Oise
30. Parmain
31. Persan
32. Plessis Luzarches
33. Presles
34. Ronquerolles
35. Seugy
36. Survilliers
37. St Martin du Tertre
38. St Witz
39. Valmondois
40. Viarmes
41. Villaines S/Bois
42. Villers le Sec.

Ce qui représente une population de 83081 habitants pour l'année 1974.

Mais il existe des communes du département de l'Oise dont la population fréquente aussi le service de Pédiatrie de l'Hôpital de Beaumont-sur-Oise :

- communes limitrophes
- communes mal desservies ou trop éloignées d'un établissement de leur département.

Anserville
Belle-Eglise
Blaincourt les Precy
Boran
Bornel
Cavillon
Chambly
Cires les Mello
Crouy en Thelle
Dieudonne
Ercuis
Esches
Fosseuse
Foulangue
Fresnoy en Thelle
La Chapelle St Pierre
Lamorlaye
Mesnil en Thelle
Morangles
Précy sur Oise
Puiseux le Hauberger
St Leu d'Esserent
Ully St Georges
Villers Sous St Leu

Ce qui représente une population de 27232 habitants pour l'année 1974.

°
° °

La circonscription de l'Hôpital de Beaumont-Sur-Oise comporte au total 110313 habitants.

°
° °

PRESENTATION DE L'UNITE DE PEDIATRIE DE L'HOPITAL DE BEAUMONT-SUR-OISE

L'Hôpital de BEAUMONT-SUR-OISE n'est pas assez important pour permettre un service autonome de Pédiatrie.

Ce dernier est incorporé dans le service de Médecine générale avec des locaux séparés.

Il comprend 3 unités :

- 1 salle de nourrissons entièrement boxée de 13 berceaux,
- 1 local de réanimation avec 2 couveuses, 1 appareil de Photothérapie
- 1 salle de grands enfants avec 10 lits, 2 boxes d'isolement.

Les locaux divers comprennent :

- 1 biberonnerie
- 1 salle de soins
- le bureau de la surveillante.

Les membres de l'équipe actuelle comportent :

- Une surveillante commune à la Pédiatrie et au service de Médecine,
- 1 Puéricultrice diplômée)
- 2 Infirmières diplômées) assurant le service de 6 h à 21 h
- 8 Auxiliaires puéricultrices
- 2 Agents hospitaliers

L'activité du Service de Pédiatrie de l'Hôpital de BEAUMONT-SUR-OISE peut se résumer dans ces données chiffrées :

Année	1970	1971	1972	1973	1974 8 mois
Entrées	219	286	438	469	326
Durée d'hospitalisation (en jours)	14,50	12,75	13,70	crèche 12,40	12,14
				G. 10,31	12,46
Taux d'occupation (%)	60%	65%	66%	crèche fermée 40 j. 64%	73,2%
				G. 59%	68%
Consultations Pédiatrie	0	ouvert en Sept. 80	495	557 fermée 1 m.	456
Examens néo nataux	?	pr 6 mois 232	505	549	360
Prématurés (fonctionnement des couveuses en journée)	?	9	43	87	67
Mortalité	?	1	0	2	0

La totalité des données n'est documentée que depuis Juillet 1971.

- Le nombre des entrées est en progression constante et importante.

Il subit de grandes variations :

. Selon la saison, avec une baisse pendant les vacances d'été, toujours très sensible dans un service de Pédiatrie.

. En cas de fermeture du service pour désinfection après certaines maladies infectieuses (fermeture pour désinfection pendant 48 heures en Avril 1973).

. Ou par manque de personnel (fermeture de la crèche pendant 40 jours en Août 1973).

- La durée d'hospitalisation :

De gros efforts ont été faits pour abaisser la moyenne d'hospitalisation mais elle est freinée par plusieurs facteurs :

. la mise en route de bilans très complets et donc longs,

. le nombre élevé de cas sociaux placés sous surveillance,

. la lenteur des prises en charge pour Etablissements de post-cure, convalescence ou pouponnière,

. l'encombrement des services centraux comme la radiologie et le laboratoire dont le personnel, écrasé de travail, ne peut plus soutenir le rythme des demandes d'examens.

- Le taux d'occupation apparemment très moyen, s'explique par le fait qu'il s'agit d'un taux global comprenant la crèche et les grands enfants, pour les années 1970, 1971, 1972.

La section des grands enfants n'a été ouverte qu'en Décembre 1971. Il a fallu la faire connaître et la faire accepter.

Le plus faible pourcentage d'hospitalisation des grands enfants semble d'ailleurs se retrouver dans tous les services de Pédiatrie.

- Les consultations de Pédiatrie ont lieu sur rendez-vous un jour par semaine (fermeture pendant 1 mois l'été).

- Les examens néo-nataux représentent le nombre de nouveau-nés examinés par le service de Pédiatrie à la Maternité.

Tous les nouveau-nés de la Maternité sont pris en charge par l'équipe de Pédiatrie, qui est prévenue dans la mesure du possible des grossesses à haut risque.

Chaque nouveau-né est examiné 1 à 2 fois pendant son séjour à la Maternité.

Les nouveau-nés malades sont pris en charge par le service où une première réanimation est pratiquée sur place.

Pour les cas graves dépassant les possibilités du service, un transfert est organisé dans un service de prématurés ou de néo-natalogie, le plus souvent sur le centre hospitalier de Pontoise qui pourrait devenir le centre Régional.

Cette attitude entre autres peut expliquer le taux de mortalité pratiquement nul observé dans le service.

La sortie de chaque enfant hospitalisé est une occasion de revoir son dossier et d'y inclure une conclusion où le diagnostic final est posé.

Cela nous a permis de classer les cas en chapitres pathologiques dont la liste suit :

Neurologie: 223 cas soit 14% de cas
dominés par 83 cas de convulsions hyperpyrétiques

Pathologie digestive: 202 cas soit 12% de cas
dont 109 cas de gastro-entérites.

ORL-Stomatologie: 192 cas soit 12% de cas
dont 77 otites purulentes.

Pneumologie: 146 cas soit 9% de cas
dont 82 pneumopathies aiguës.

Néo-natologie: 132 cas soit 8% de cas
dont 51 ictères du nouveau-né.

Pathologie infectieuse: 131 cas soit 8% de cas.

Pathologie urinaire: 93 cas soit 6% de cas
dont 71 infections urinaires sans malformations.

Intoxications accidentelles: 86 cas soit 5% de cas
dont 30 cas par les produits chimiques.

Métabolisme et nutrition: 79 cas soit 5% de cas
dont 32 deshydrations.

Hématologie: 70 cas soit 4% de cas
dont 49 anémies hypochromes.

Dermatologie: 56 cas soit 4% de cas.

Os et Articulations: 51 cas soit 4% de cas
dont 26 rachitismes majeurs.

Chirurgie: 46 cas soit 4% de cas

Psychiatrie: 38 cas soit 2% de cas

Cardiologie: 27 cas soit 2% de cas

Génétique: 8 cas
Immunologie: 3 cas
Endocrinologie: 2 cas
} soit 1 % de cas

TOTAL: 1585 cas

LES CHAPITRES PATHOLOGIQUES

NEUROLOGIE

CONVULSIONS HYPERPYRETIQUES:	83	
Comitialité	32	
Convulsions Tr. métaboliques	8	- 5 hypocalcémies
Spasmes en flexion	1	
Méningites purulentes	24	
Méningites lymphocytaires	10	
Encéphalites	7	
Tumeurs	1	craniopharyngiome.
HEMORRAGIES MENINGEES	12	dont 10 chez le nouveau-né
HSD	2	
Hydrocéphalies	5	
Craniosténoses	2	
Spina bifida	1	avec méningocèle
Werdnig-Hoffmann	) 2) 1)	frères décédés frère décédé à Paris
Paralysies périphériques	2	
Retards psychomoteurs	17	
I M C	3	
Céphalées	2	
T.C.	11	

PATHOLOGIE DIGESTIVE

GASTRO ENTERITES : 109

dont 35 gastro entérites à germes identifiés

une fille transférée à Trousseau est décédée.

PATHOLOGIE DE L'OESOPHAGE :

Hernies hiatales	4	
Atresie oesophage	0	
Malformations diverses	7	dont 5 béances du cardia.

PATHOLOGIE DE L'ESTOMAC :

Sténose du pylore	14	dont 10 garçons
(dont une sténose au 2ème jour de vie)		
Plicature gastrique	4	

PATHOLOGIE DE L'INTESTIN :

Malformations	1	sténose duodénale
Parasitologie	5	- 2 Ascaris
		1 taenia
		1 association
Vomissements essentiels	10	
Diarrhées chroniques	6	
Hémorragies digestives	2	
Constipations	3	dont 2 fécalomes

PATHOLOGIE ANORECTALES :

2 polypes sigmoides	1	fistule

PATHOLOGIE DU FOIE :

Hépatites virales	14	

PATHOLOGIE DU PANCREAS : 2 mucoviscidoses

DOULEURS ABDOMINALES CHRONIQUES : 10

ORL et STOMATOLOGIE

RHINOPHARYNGITES :	28	
OTITES PURULENTES:	77	(2 Antrotomies 1 paralysie faciale
ANGINES :	28	
FAUSSES ROUTES :	2	
LARYNGITES :	13	
EPISTAXIS :	10	
SINUSITES :	5	
VEGETATIONS OPEREES :	13	
STOMATITES :	8	
OEDEME QUINCKE :	1	
SURDITE :	3	
CORPS ETRANGERS :	2	
TUMEURS :	2	

PNEUMOLOGIE

BRONCHITES ASTHMATIFORMES : . . 7

ALLERGIES RESPIRATOIRES : 9

BRONCHO ALVEOLITES DU NOURRISSON . . 26

TUBERCULOSES :

- Primo infection 10
- T. ganglionnaire 1
- autres tuberculoses 0

PNEUMOPATHIES AIGUES : 82

avec foyer

PLEURESIES

- serofibrineuses 1
- purulentes 1

STAPHYLOCOCCIE PLEURO PULMONAIRE : . . 1

BRONCHITES AIGUES : 7

D.D.B. : 0

GROS THYMUS RADIOLOGIQUE : 0

PATHOLOGIE DES NOUVEAU-NES

ANOXIE :	4	souffrances foetales
MALFORMATIONS :	6	(3 Bec de lièvre dont 1 avec anencéphalie)
INFECTIONS NEONATALES :	23	
TROUBLES SANGUINS :	5	
TROUBLES METABOLIQUES :	8	
ICTERES :	51	
DIVERS :	10	
DETRESSES RESPIRATOIRES :	2	
VOMISSEMENTS :	3	
DIARRHEES :	4	
PREMATURES PATHOLOGIQUES :	12	
DYSMATURES :	2	

PATHOLOGIE INFECTIEUSE

SALMONELLOSES :	15	
TOXOPLASMOSES :	3	
R.A.A :	12	
PALUDISME :	1	
TETANOS :	1	
COQUELUCHES :	15	
OREILLONS :	4	
RUBEOLES :	4	
ROUGEOLES :	21	
VARICELLES :	6	
SCARLATINES :	6	
MONONUCLEOSES :	2	
SEPTICEMIES :	6	- 3 pseudomonas
ZONA :	1	
PYREXIES ISOLEES :	26	
EXANTHEMES SUBITS :	2	
DIVERS :	2	Aphtoses
	3	Muguets
SYPHILIS CONGENITALE :	1	

PATHOLOGIE URINAIRE

INFECTIONS URINAIRES SANS MALFORMATIONS :

76 dont 52 filles

MALFORMATIONS URINAIRES : ..... 9 dont 6 filles

ALBUMINURIE ISOLEE : 1

HEMATURIE ISOLEE : 1

GLOMERULO NEPHRITES AIGUES : 3

INSUFFISANCE RENALE : 1

LITHIASES RENALES : 2

INTOXICATIONS ACCIDENTELLES

PRODUITS CHIMIQUES :	30	
METAUX :	2	
VERNIS-COLLE :	1	
MEDICAMENTS du système nerveux central :	15	
VEGETAUX TOXIQUES :	2	
ANTI PYRETIQUES :	6	
MEDICAMENTS CARDIO RESPIRATOIRES:	4	
ANTI CONCEPTIONNELS :	2	
DIURETIQUES :	2	
DIVERS :	11	- dont 2 Ivresses aiguës 1 coma éthylique
C.O.	3	
TENTATIVES D'AUTOLYSES :	4	

METABOLISME et NUTRITION

DIABETE	9
HYPOGLYCEMIE FONCTIONNELLE :	8
INTOLERANCE AU LAIT :	4
OBESITE :	4
HYPOTROPHIES :	17 dont 9 filles
DESHYDRATATIONS:	32 - 1 décédé
HYPOCALCEMIES :	5

ENDOCRINOLOGIE

HYPOPHYSE	1 craniopharyngiome avec hypothyroidie - diabète insipide.
THYROIDE :	1 hypothyroidie

HEMATOLOGIE

ANEMIES HYPOCHROMES : ..... 49 dont 27 garçons

ANEMIES HEMOLYTIQUES PAR INCOMPATIBILITE FOETO MATERNELLE : 4

ANEMIES HEMOLYTIQUES CONGENITALES: 1

MAL. PLAQUETTAIRES : 2

MAL. VASCULAIRES : 5

LEUCOSES AIGUES : 6

MALADIE DE HOGKIN : 1

MONONUCLEOSE INFECTIEUSE : 3

DERMATOLOGIE

LEINER MOUSSUS :	11	(2 hypoprotidémies)
DERMATOSES INFECTIEUSES :	13	
Impétigo:	6	
Staphylococcie	3	
ECZEMAS :	4	
ANGIOME NAEVI :	1	
GALE :	6	
DIVERS :	12	(Urticaire 2
		(Mycose du pied 1
		(Piqûre Insecte 1

OS et ARTICULATIONS

NANISMES VRAIS : 3

OSTEOMYELITES : 3

OSTEOCHONDRITES : 2

DYSTROPHIES : ..... 5 - 1 maladie de Pyle
2 épiphyses ponctuées

ATTITUDE SCOLIOTIQUE GRAND ENFANT : 1

LUXATIONS DE HANCHE : 10

SACRO ILEITE : 1

RACHITISMES MAJEURS : 26

CHIRURGIE

APPENDICITES : 5

ADENITES MESENTERIQUES : 8

INVAGINATION INTESTINALE : .. 1

OCCLUSIONS : 2

HERNIES : ..... 9 - 7 hernies inguinales
1 hernie crurale
1 hernie ombilicale

DIVERS : 14
1 abcès bras

TRAUMATOLOGIE : 7
4 fractures du crâne.

PROBLEMES PSYCHOLOGIQUES

ANOREXIES D'OPPOSITION : ..... 12 dont 10 filles

ENURESIE : 1

EUCOPRESIE : 2

TROUBLES AFFECTIFS DOMINANTS : ..... 20 dont 12 garçons - 8 filles

TROUBLES SCOLAIRES : 3

CARDIOLOGIE

CARDIOPATHIES CONGENITALES :

C.I.V. ... 2

C.I.A. ... 4

Maladie de Fallot

1 Pentalogie

Canal artériel ... 6

Cardiopathies complexes 4

3 enfants décédés dont 1 porteur d'une Trisomie 21

LES CARDIOPATHIES DIVERSES : ... 2

Sténose pulmonaire

PERICARDITE :

1 cas

SOUFFLES SYSTOLIQUES ISOLES : ... 4

MYOCARDITE : ... 1

TROUBLE DU RYTHME : ... 1

H.T.A. : ... 3

IMMUNOLOGIE

3 cas d'hypo gamma globulie.

COLLAGENOSES

1 reticulose - maladie de Literrer Sewe.

GENETIQUE

TRISOMIE 21 ..... 8 - dont 2 décédés au 2ème jour de vie.

R O L E D E L' U N I T E

Dans ce chapitre nous allons essayer de définir le rôle de l'Unité de Pédiatrie de l'Hôpital de BEAUMONT-SUR-OISE.

L'Unité de Pédiatrie a en premier lieu un rôle médical mais aussi un rôle social très important. En effet, la Pédiatrie Sociale "envisage l'enfant sain et malade en fonction du groupe humain dont il fait partie et des milieux dans lesquels il se développe".

- Le rôle médical de l'Unité de Pédiatrie a pour but d'assurer les soins d'une communauté, sur place, dans un secteur bien défini.

Les raisons de cette "sectorisation" sont surtout socio-économiques. Le problème des transports et des liaisons avec la capitale semble avoir influencé la population qui fréquente l'Hôpital de BEAUMONT-SUR-OISE. Cette dernière composée de citadins et de ruraux veut être soignée sur place, en évitant des transports.

De plus cette "sectorisation" a un rôle humain car elle permet au malade d'être à proximité de son environnement habituel.

L'Unité de Pédiatrie doit donc assurer sur place :

. les urgences,

. le diagnostic des maladies pédiatriques habituelles, leur surveillance et leur traitement,

. les bilans,

. les admissions pour raisons socio-économiques,

. la surveillance en ambulatoire de ses malades par la consultation,

. la surveillance des nouveau-nés de la maternité,

. la mise en condition des transferts des prématurés.

- Cela suppose des moyens importants tant au niveau des locaux, que du personnel médical.

Les locaux mériteraient d'être étendus.

Ainsi une salle d'accueil serait nécessaire avec des sièges à la taille des parents et des enfants.

De même, on aimerait voir une salle de jeux pour les grands enfants, une terrasse. Mais surtout une salle de classe serait indispensable pour les grands enfants, permettant la venue d'Institutrices et d'Educateurs spécialisés.

Il faut étoffer aussi le personnel, personnel soignant assurant un système de garde continue couvrant les 24 heures, en essayant de tenir compte des personnes qui préfèrent les nourrissons et celles qui préfèrent les plus grands enfants, mais aussi le personnel médical car il a des tâches multiples sur lesquelles nous reviendrons.

- La marche actuelle du service de Pédiatrie est fonction de son recrutement, de ses activités, de son enseignement, de ses travaux.

. Le recrutement montre une répartition assez égale des admissions entre :

. les Médecins de ville,
. les familles,
. la consultation de Pédiatrie,
. les maternités du Secteur,

- les centres de Protection Maternelle et Infantile,
- les autres services de l'hôpital - chirurgie et spécialités -

. Les activités du service de Pédiatrie sont réparties au niveau de l'équipe soignante et médicale.

Au niveau de l'équipe soignante, il faut s'efforcer de ne pas affecter une personne à une seule tâche (ex. faire toutes les piqûres, donner les biberons ...) mais lui permettre d'approcher chaque enfant dans son ensemble, permettant un "maternage" des nourrissons, évitant des réactions d' "hospitalisme" au cours du deuxième semestre de la vie des nourrissons.

Un problème important est à résoudre pour la nuit. En effet la surveillance de l'Unité de Pédiatrie est assurée seulement par deux Auxiliaires puéricultrices et une Infirmière commune à la Médecine et la Pédiatrie.

Au niveau de l'équipe médicale les activités sont diverses et assurent la visite en salle, la consultation, la surveillance des nouveau-nés de la maternité.

Le rôle de chacun est important notamment le rôle du chef de service qui est le reflet de l'équipe.

L'accueil de l'enfant et de sa famille est très important. Il faut accorder une grande attention à la première entrevue et rester à la disponibilité des parents.

Il est important que les familles puissent entretenir des relations avec l'équipe médicale, de préférence avec la même personne. Il faut essayer de supprimer

les réactions de culpabilité, d'anxiété ou d'agressivité.

Vis-à-vis des enfants, l'équipe médicale doit s'adapter à chaque cas en fonction de son comportement, de son milieu social et de sa maladie.

"Il faut se faire pardonner l'hôpital !"

Il faut que l'enfant soit soigné dans les meilleures conditions psychologiques et que sa famille accepte la maladie sans dommage pour lui.

L'équipe médicale essaiera de coordonner son travail au maximum par le courrier :

. lettre à l'entrée de l'enfant dans le service,
. lettre de sortie,

adressée aux Médecins traitants, Médecins de PMI, Psychologues, Kinésithérapeutes.

Les Archives et le Secrétariat sont donc primordiaux, du fait des réhospitalisations fréquentes et pour établir sans perte de temps les liaisons nécessaires avec le Médecin traitant, avec le secteur social pendant le séjour de l'enfant et dès sa sortie.

L'enseignement au niveau du service de Pédiatrie fait aussi partie de ses nombreuses activités.

- Tout d'abord l'enseignement clinique est dispensé au lit des malades ou en consultation, aux étudiants par le Chef de Service ou les Attachés. Des présentations de dossiers permettent d'exposer des cas typiques mais aussi des cas difficiles. Ces derniers peuvent être le point de départ de recherches dans les archives bibliographiques et parfois aboutir à des thèses ou des articles.

- L'Enseignement Post Universitaire pour tous sous forme de déjeuner ou de dîner-débat semble être une excellente formule.

- L'Unité de Pédiatrie a aussi un rôle médical avec les autres services de l'Hôpital de BEAUMONT-SUR-OISE.

L'indication évidente est la maternité par la prise en charge de tous les nouveau-nés.

Le certificat de santé du 8ème jour, les éventuels examens complémentaires à la recherche de malformations, la vaccination par le BCG, les éléments de puériculture seront consignés dans le Carnet de Santé.

La surveillance médicale des enfants hospitalisés en service de chirurgie est aussi prise en charge par l'Unité de Pédiatrie.

Le Service de Pédiatrie est aussi en relation avec le service de Pédo-psychiatrie du quartier psychiatrique "Des Oliviers".

A l'inverse le secteur psychiatrique a recours pour les conseils pédiatriques au service de pédiatrie de l'Hôpital, puisque les enfants hospitalisés proviennent du même secteur géographique.

- Quant aux relations extérieures de l'Unité de Pédiatrie, elles se font surtout avec le service des prématurés de l'Hôpital de PONTOISE.

Il est préférable de transférer dans cette unité de réanimation néo-natale tout nouveau-né prématuré ou non qui est exposé à de gros risques.

Le transport est pris en charge par le centre des prématurés de l'Hôpital de PONTOISE. Il est effectué par un personnel spécialisé disposant d'ambulances équipées pourvues d'incubateurs.

Mais, faute de place à l'Hôpital de PONTOISE, le nouveau-né en question peut être dirigé sur un autre hôpital du secteur possédant un centre de réanimation néonatale ou bien dans un hôpital parisien.

En dehors des nouveau-nés, tout enfant dont la vie est en danger, est justiciable d'une réanimation. Après accord téléphonique avec le SAMU du Val d'Oise ou le SAMU de PARIS qui le prendront en charge, il sera transféré par ambulance spécialisée ou par hélicoptère (l'hôpital de BEAUMONT-SUR-OISE possède un héliport).

A la sortie de l'enfant du service de réanimation un compte-rendu d'observation est adressé au service de Pédiatrie.

- Les autres relations extérieures du service de Pédiatrie se font avec les services parisiens :

. Les services spécialisés d'orthopédie, de chirurgie, d'urologie ou de cardiologie,

. Les services de Pédiatrie générale pour les problèmes "difficiles".

Ces consultations sont d'un grand intérêt surtout si un dossier complet et un membre de l'équipe médicale peut accompagner l'enfant.

°
° °

Après avoir présenté le rôle médical de l'Unité de Pédiatrie de l'Hôpital de BEAUMONT-SUR-OISE, nous allons essayer de définir son rôle social.

°
° °

- En effet l'Unité de Pédiatrie, à travers les soins qu'elle donne, joue un rôle dans la Prévention, première étape d'une véritable Pédiatrie Sociale.

La prévention peut se faire à tous les stades de la vie de l'enfant. Elle prend toute son importance au premier examen du nouveau-né :

. par la recherche de malformation,

. par la vaccination par le BCG,

. par la prescription de vitamines,

. les conseils d'hygiène alimentaire, évitant ensuite anorexie ou obésité.

L'hospitalisation des enfants, les examens de surveillance systématique à la consultation sont une occasion idéale pour continuer la prévention.

Chaque geste concourt à la lutte préventive et prophylactique.

Tous ces conseils seront soigneusement consignés sur le carnet de santé.

Ce dernier est très important car il permet la centralisation des renseignements, le compte-rendu d'hospitalisation y sera soigneusement noté.

- L'unité de Pédiatrie a aussi un grand rôle social au niveau de l'enfant à l'hôpital.

L'hospitalisation des enfants doit être réservée aux malades graves et aux cas difficiles. Il faudrait accoutumer l'enfant qu'en cas de maladie, de douleurs, c'est à l'hôpital qu'il trouvera le refuge et le secours.

L'accueil de l'enfant est très important.

Comment l'hôpital accueille-t-il l'enfant ?

Il faut que les parents puissent rester un certain temps, laissant un jouet familier. Il faut que le malade et sa famille se détendent et soient mis en confiance, bien que la situation soit différente pour le nouveau-né, le nourrisson et le grand enfant.

Le jeu, les repas, la classe et le sommeil vont remplir ses journées comme s'il était chez lui. Ainsi l'Unité de Pédiatrie remplit une double exigence: soigner les enfants et les aider à s'épanouir.

- Ainsi l'Hôpital permet une éducation des familles. Les parents doivent respecter l'heure des visites, mais aussi participer à la vie de leur enfant. Il faut essayer d'ouvrir les chambres aux parents en leur faisant respecter les mêmes règles d'hygiène qu'aux Infirmières. Ainsi la mère pourra participer à la toilette, aux repas et quelquefois aux soins de son enfant, apportant un bénéfice moral pour l'enfant. Si ce bénéfice moral est apporté par la collaboration parents-infirmières, les médecins y collaborent aussi en étant disponibles envers les parents.

Mais l'hôpital d'enfants conserve encore pour

une partie de sa clientèle, une fonction de centre d'hébergement. Quelle que soit la bénignité de la maladie, l'enfant est admis pour mauvaises conditions de logement, importance de la fratrie, inadaptation sociale liée à une transplantation récente ...

C'est dans ces cas que la sortie de l'enfant et la réinsertion dans sa famille posent des problèmes.

L'enfant isolé chez lui et dont les parents s'occupent insuffisamment a du mal à réintégrer son milieu familial.

A l'hôpital il a appris le goût des contacts. On s'inquiétait de son état, toutes choses auxquelles il n'était pas forcément habitué. Cela prouve bien qu'il serait souhaitable qu'une équipe médico-sociale (médecin, puéricultrice, assistante sociale) puisse prolonger son activité hors de l'hôpital, à l'intérieur du milieu social de l'enfant !

- Aussi pour permettre à l'hôpital d'assumer pleinement sa fonction sociale, il doit être sans cesse en relation avec les travailleurs sociaux et les autres structures sanitaires de son secteur.

Il faut une bonne coordination des services sociaux pour permettre à ces travailleurs d'établir un rapport sur la famille de chaque enfant hospitalisé et assurer des liaisons avec les centres de Protection Maternelle et Infantile, les crèches, les nourrices, l'école ...

- Actuellement, le nombre des Assistantes sociales hospitalières est encore insuffisant. Elles aident les familles et organisent les placements sanitaires de-

mandés par les médecins ou les infirmières. Par contre elles n'ont pas le temps de s'occuper du bien-être de l'enfant à l'hôpital, de sa scolarité ni de surveiller son retour au foyer.

. Les autres assistantes sociales sont les assistantes sociales du secteur, assistantes sociales de l'aide sociale à l'enfance. Elles jouent un rôle en cas de placement familial, en pratiquant l'enquête sociale de base indispensable pour la connaissance de la famille par l'équipe médico-sociale mais aussi en recherchant les familles nourricières.

. Les puéricultrices des centres de Protection Maternelle et Infantile sur les intermédiaires entre l'hôpital et la famille. Elles sont chargées de la surveillance à domicile des jeunes enfants et s'assurent de l'exécution des prescriptions médicales.

. Ainsi pour les travailleurs sociaux, les membres des centres médico-psychopédagogiques et les membres du quartier de pédo-psychiatrie des Oliviers, l'hôpital est en relation avec les autres structures sanitaires du secteur.

Ces organismes de prévention sont actuellement nombreux, et le plus souvent bien structurés.

Dans le système actuel de distribution de la santé ils sont irremplaçables et efficaces. Mais ils restent spécialisés et impersonnels. Il est certain aussi que le cadre qu'ils offrent ne peut satisfaire tout l'ensemble de la population.

. Les centres de Protection Maternelle et Infantile sont chargés de la protection médico sociale de l'enfant

jusqu'à l'âge scolaire.

. Les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) prennent en charge les enfants en difficulté d'âge scolaire.

. Le service départemental de l'aide sociale à l'enfance s'occupe des enfants pratiquement coupés du milieu familial.

. Le service d'Etat de la santé scolaire veille à la santé et à l'hygiène des élèves et des enseignants.

. Les Instituts médico-pédagogiques répondent aux besoins de certains grands infirmes moteurs, comme les infirmes moteurs cérébraux (IMC), les épilepsies sévères et invalidantes.

Ils sont divisés en externats médico-pédagogiques (EMP) que l'enfant fréquente aux heures scolaires et en internats médico-pédagogiques (IMP) qui prennent totalement l'enfant en charge.

Il faut citer aussi les externats ou internats médico-professionnels (EMP-pro) qui prennent les enfants à partir de 14 ans pour leur donner un apprentissage professionnel dans le but d'insérer le jeune inadapté dans la vie socio-professionnelle.

. Mais l'Unité de Pédiatrie est surtout en relation avec le service de pédo-psychiatrie du secteur qui prend en charge les cas graves de psychiatrie infantile. Ce service est un "hôpital de jour" fonctionnant comme un externat. Il offre ainsi toutes les possibilités de psychothérapie, de pédagogie spécialisée, de rééducation pour l'enfant et maintient la prise en charge de la famille.

. L'hôpital assure aussi sa fonction avec le médecin de ville. Rappelons que le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de soins est un des principes fondamentaux de notre législation sanitaire.

La fonction essentielle du service de Pédiatrie est d'assurer des soins spécialisés venant compléter l'action curative élaborée et exercée par les médecins de ville.

En revanche il doit être ouvert sur la pratique médicale et son rôle dans la formation continue des médecins de ville est absolument capital.

Aucun système valable d'hospitalisation à domicile ne peut être élaboré sans ce contact permanent entre l'hôpital et la pratique de ville, puisque la décision de soigner un enfant malade à domicile est prise après accord entre le médecin traitant et le médecin hospitalier.

- Le rôle social de l'Hôpital se retrouve dans quelques grands problèmes de pédiatrie.

. Il joue un rôle préventif et prophylactique au niveau de quelques grandes maladies. Ainsi le rhumatisme articulaire aigu, la tuberculose, les convulsions ... restent préoccupants pour leur incidence sociale.

. Les maladies chroniques et particulièrement les cas graves nécessitent une grande surveillance dans l'application du protocole de leur traitement, et des relations suivies avec les services spécialisés.

Pour assurer correctement sa tâche, le Pédiatre

hospitalier devra aussi avoir une bonne connaissance du développement affectif de l'enfant et des conditions de vie de sa famille.

. Le niveau socio-économique bas influence l'admission des enfants à l'hôpital et ses réhospitalisations. De même l'inadaptation sociale liée à une transplantation récente.

L'hôpital reste encore pour une partie de sa clientèle un centre d'hébergement temporaire.

. Les enfants victimes de sévices attirent l'attention par les différents symptômes: aspect, lésions cutanées, fractures multiples, hématome sous dural mais le diagnostic en est difficile.

Il faut l'étayer par des renseignements sociaux qui permettent d'envisager la protection de l'enfant.

Le Médecin hospitalier en fonction de l'enquête sociale, alertera :

- la direction départementale de l'action sanitaire et sociale, si les sévices sont bénins,
- le Juge pour enfants si les sévices sont sévères.

. Les enfants en nourrice, du fait du plus grand nombre de mères qui travaillent, présentent souvent des troubles mineurs. Il faut rassurer au maximum devant les troubles du sommeil, les perturbations alimentaires que présentent ces enfants.

. Les enfants et le divorce, victimes de la mésentente familiale, oublient la sécurité du foyer familial.

L'augmentation de la divortialité, ou nombre des divorces pour 100 mariages, doit être prise en considération, pour caractériser le milieu familial où vit l'enfant.

. Ceci peut entraîner chez les adolescents des réactions d'inadaptation à la vie sociale et scolaire (Délinquance, Alcoolisme, Toxicomanie ...).

De telles situations peuvent conduire le Pédiatre à entrer en contact avec les services de la DASS si un refus de soins est constaté.

o
o o

. Par son recrutement et par les relations entre le personnel, les malades et leur famille, l'Unité de Pédiatrie devrait être un lieu de recherche pour les investigations médico-sociales et d'étude pour les facteurs d'inadaptation sociale.

L E S D I F F I C U L T E S

La circonscription de l'HOPITAL de BEAUMONT sur OISE comprend comme nous l'avons vu précédemment une population de 110.313 habitants.

L'indice lit-population * $\frac{29}{110.313}$ x 1000 = 0,26 est faible comparé à l'indice moyen de la région (0,6).

Le manque de lits comporte le risque pour les familles de voir leurs enfants transférés.

Par ailleurs le Pédiatre Chef de Service est très vite débordé de travail car, aux problèmes diagnostiques et thérapeutiques, s'ajoutent de par sa fonction les soucis administratifs. Aussi doit il s'entourer d'adjoints, d'attachés, qui l'aideront dans le secteur médical. Mais un tel recrutement est difficile s'il n'y a pas de pédiatre sur place.

Une puéricultrice pour les 29 lits ne peut assurer correctement sa tâche.

Le sous équipement en personnel médical et soignant est un goulot d'étranglement pour bon nombre d'établissements de soins et en particulier en pédiatrie.

Dans ce domaine qui concerne des milliers de familles, il est impossible de répondre à toutes les attentes, d'apporter des solutions à tous les problèmes.

---

* $\frac{L}{P}$ x 1000 : nombre de lits d'enfants nécessaires pour satisfaire les besoins d'une population de 1000 habitants de tous âges.

Mais il faut, malgré les difficultés, tout mettre en oeuvre pour résoudre les contradictions.

C'est ce que nous allons essayer d'étudier maintenant dans notre perspective d'avenir

P E R S P E C T I V E S D ' A V E N I R

Dans ce dernier chapître, nous envisageons les perspectives d'avenir pour cette unité de pédiatrie et les moyens d'y parvenir.

Les perspectives d'avenir doivent répondre aux difficultés du présent mais aussi à celles du futur.

L'Hôpital va de plus en plus jouer un rôle de premier plan en matière de santé publique.

D'ailleurs la loi du 31 décembre 1970 présente une option très marquée en ce sens.

Elle va permettre, pour répondre aux besoins sanitaires du secteur, le développement du service public hospitalier par :

- la création de services communs
- la formation et le perfectionnement du personnel
- la réalisation de travaux d'équipement.

Ceci entrainera une meilleure utilisation des moyens, une meilleure centralisation des soins, pour un groupement humain défini, ayant ses besoins propres selon la région.

. La demande de soins qui augmente, va nécessiter un agrandissement des locaux pour répondre à l'indice $\frac{\text{nombre de lits}}{\text{population desservie}}$. Comme nous l'avons vu l'indice lit-population de cet hôpital n'est que de 0,26. Compte tenu de la moyenne régionale (indice à 0,6), l'Unité de Pédiatrie de l'Hôpital de BEAUMONT sur OISE devrait disposer de :

$$\frac{0,6 \times 110313}{1000} = 66 \text{ lits}$$

Mais il faudra corriger ce chiffre en y introduisant le facteur d'accroissement de la population.

La création de 66 - 29 = 37 lits nécessite de la place et doit faire envisager une nouvelle répartition des locaux existants voire même la construction de salles.

Les perspectives d'avenir doivent donc envisager le problème des locaux mais aussi celui du personnel.

Il faudra une plus grande équipe médicale et soignante pour assurer tous les besoins essentiels du groupe humain de la région.

Cette équipe va donc continuer d'assurer le secteur d'hospitalisation.

La consultation est un secteur à développer selon une conception nouvelle apparue depuis quelques années : celle d'un centre de diagnostic et de traitement pour les malades n'ayant pas besoin d'être hospitalisés.

Cette "Policlinique" ou clinique de ville va prendre en charge tous les enfants en les dirigeant vers ses différentes consultations spécialisées (cardiologie, neurologie, dermatologie, orthopédie ...)

Son rôle sera orienté aussi vers la médecine préventive pour des séances de vaccination.

Elle sera aussi un centre de liaison pour les médecins, les services sociaux, les dispensaires ... qui s'intéressent à l'enfance dans le secteur géographique .

Par ailleurs, l'équipe de Pédiatrie continuera d'assurer la surveillance des nouveau-nés des maternités du secteur, et elle sera de plus en plus en relation étroite avec le service de pédo-psychiatrie.

. L'Hôpital est appelé à jouer de plus en plus un rôle privilégié dans l'enseignement de la Pédiatrie sociale.

C'est souvent dans de tels services que se situe l'observation du "concret", de la réalité ... que verra le praticien plus tard.

Les étudiants devraient pouvoir se rendre au domicile des malades après la sortie de l'enfant pour apprécier ses conditions de vie et l'application des traitements prescrits à l'hôpital.

Les étudiants devraient aussi pouvoir se rendre dans les centres de PMI, les CMPP ... pour parfaire leurs connaissances. Cela est possible, si l'équipe de Pédiatrie a su intégrer les travailleurs sociaux de la région.

Cet enseignement pratique devrait faire partie des programmes des chaires de pédiatrie.

Il faudrait aussi pour compléter cet enseignement, comme on le voit déjà dans quelques hôpitaux de la circonscription, que des enseignants de Paris (chefs de clinique ou assistants) viennent périodiquement.

Ces enseignants rehausseraient la position des services en venant vers les malades et les étudiants. Ils participeraient à l'enseignement aux côtés des chefs de service.

L'enseignement de la pédiatrie sociale doit se poursuivre

au niveau des médecins praticiens qui fréquentent les services.

A l'inverse ceux-ci apportent une vue concrète des problèmes de pédiatrie courante aux médecins hospitaliers et aux étudiants.

De plus en plus l'hôpital sera aussi un terrain de stage pour de nombreuses professions sanitaires (infirmières, puéricultrices, assistantes sociales ...)

. Grâce à la concentration dans un même lieu de cas cliniques, suffisamment variés, l'hôpital jouera par ailleurs un rôle dans la recherche dans des domaines très divers tels que :

- la pathologie avec ses "modes", son évolution
- les facteurs socio-économiques de la santé
- les facteurs de morbidité
- l'épidémiologie
- les vaccinations
- la prophylaxie et la prévention
- l'éducation
- l'étude des modifications de structure des soins à proposer comme l'hôpital de jour et l'hôpital "mère-enfant".

L'hospitalisation ne devrait être envisagée qu'à l'occasion de maladies nécessitant une surveillance et un équipement impossible à obtenir à domicile.

La durée d'hospitalisation devrait être réduite au maximum, en préparant une liste des examens à prévoir, en prenant les rendez-vous à l'avance.

Ainsi "l'hôpital de jour biologique" comme celui du ser-

vice d'hématologie de l'hôpital Saint Louis est une structure à développer.

L'hôpital de jour fonctionne de 8 heures du matin à 4 heures de l'après-midi.

Il évite l'angoisse de la nuit passée à l'hôpital, loin du milieu familial .

Il permet de regrouper les examens dans un temps plus court et limite ainsi la durée d'hospitalisation. Si une telle structure paraît coûteuse au départ, elle se révèle rentable, ceci au bénéfice des malades, du personnel et aussi des finances publiques.

L'hôpital "Mère-enfant" permet l'hospitalisation de la mère et de son enfant, du moins pour les enfants âgés de 6 mois à 5 ans.

Une telle pratique se heurte encore à trop d'habitudes psychologiques et d'obstacles matériels.

Néanmoins :

- elle permet de constater une diminution des séquelles psycho-affectives secondaires à l'hospitalisation
- elle rend confiance à la mère en la déculpabilisant, tout en soignant son enfant.
- elle réduit la durée du séjour à l'hôpital.
- elle familiarise la mère avec certaines techniques de traitement.
- elle instruit les infirmières qui observent les relations mère-enfant .

Si les infirmières ont du mal à s'adapter à ce nouveau régime, il faut qu'elles comprennent que c'est en aidant la mère qu'elles aideront le mieux l'enfant. Ce contact mère-infirmière apporte un bénéfice moral à l'enfant.

De plus certaines mères de famille ne peuvent pas toujours rester à l'hôpital avec leur enfant malade. Compte tenu de ce fait, certains plans hospitaliers ne prévoient dans chaque service de 20 lits, que 4 boxes pour nourrissons ou enfants comportant un lit pour la mère.

Ces 2 nouvelles structures de soins :
- hôpital de jour
- hôpital "mère-enfant"

qui limitent la durée d'hospitalisation devraient se généraliser, tout en étant rattachées à l'hôpital général.

Elles répondraient aux dispositions déjà prises dans une circulaire du ministère de la Santé Publique du 25 février 1970 sur l'humanisation des hôpitaux.

C O N C L U S I O N S

L'étude de l'Unité de Pédiatrie de l'Hôpital de BEAUMONT sur OISE dans LE SERVICE DU DOCTEUR GUILLEMET confirme sa place privilégiée, et met en évidence ses fonctions médico-sociales de :

- centre de diagnostic et de soins
- centre de formation pour les étudiants
- centre de travail pour les chercheurs

L'unité de Pédiatrie est située dans un secteur en voie de développement et doit répondre aux besoins d'une population de plus de 100.000 habitants.

L'activité de cette unité est en progression constante, néanmoins elle baisse toujours pendant les vacances d'été.

La durée d'hospitalisation est encore de 12 jours mais les nouvelles acquisitions thérapeutiques et techniques la font baisser régulièrement de 12 heures par an.

L'unité assure pour la Maternité les premiers gestes de Néonatologie et si besoin prévoit le transfert des nouveau-nés pathologiques dans un centre spécialisé.

Mais son activité de diagnostic et de soins procède pour près de la moitié des cas de :

- Neurologie, 14 %
- Pathologie digestive, 12 %
- Oto-rhino-laryngologie, 12 %
- Pneumologie, 9 %

Le rôle de l'Unité est avant tout médical. Il doit répondre au désir de la population qui veut être soignée près de son domicile.

La qualité des soins ne peut être correctement assurée que si un personnel compétent et suffisant est en place.

L'équipe médicale ne doit pas se sentir isolée mais au contraire doit créer des relations avec les hôpitaux à équipement plus lourd, avec les médecins traitants, les médecins de PMI, les travailleurs sociaux, ceci dans l'intérêt même des enfants.

L'unité doit donc avoir un secrétariat efficace.

La qualité de l'accueil de l'enfant et de sa famille est primordiale. Il importe que le personnel aussi bien médical, qu'administratif se sente concerné par cette action.
Une telle attitude permet une meilleure action sociale.

Ainsi l'activité des services de soins ne saurait se limiter aux seuls problèmes médicaux.

Le rôle Social de l'Unité de Pédiatrie est essentiel. Les examens systématiques, les vaccinations font partie de la prévention et comme telles font partie intégrante des fonctions de l'hôpital : ainsi se trouve rempli le double but de l'hôpital qui est de soigner les enfants et les aider à s'épanouir.

Pour une partie défavorisée de sa population, l'Unité de Pédiatrie joue encore un rôle d'hébergement.

Le rôle social de l'Unité nécessite donc des relations avec des structures socio-sanitaires du secteur (PMI, Crêches, CMPP, EMP,...)

Ainsi au stade de la prévention, l'Unité de Pédiatrie peut

constituer un carrefour de rencontre, un lieu d'information à la disposition des différents travailleurs sociaux du secteur.

Les nombreux problèmes d'ordre social font que l'hôpital de secteur tend à devenir un centre de santé et non plus un centre de la maladie. Il reste un lieu privilégié de recherche pour les facteurs d'inadaptation sociale et pour les études médico-sociales.

L'unité de Pédiatrie se trouve en face des difficultés communes au secteur hospitalier : manque de personnel et de locaux, qui se traduisent entre-autres par un indice lit-population bas (0,26).

Aussi en plus de l'accroissement du personnel et des lits, de nouvelles perspectives naissent :

- la Policlinique qui permettra l'organisation des soins à domicile avec une équipe de soins dont le rôle ne sera pas uniquement médical, mais également social.
- l'Hôpital "mère-enfant"
- l'Hôpital de jour.

L'avenir envisage donc la transformation de l'Unité de Pédiatrie, humanisée par la qualité des locaux et des soins.

Cette Unité doit être sans cesse tournée vers la communauté qu'elle dessert. Elle doit par les services qu'elle rend et les fonctions qu'elle assume être le support logistique d'une action globale de santé couvrant la prévention.

-:-

Vu :

Le Doyen de la Faculté

XAVIER BICHAT

M. le Professeur BAUMANN

Vu :

Le Président de Thèse

M. le Professeur MANDE

Vu et permis d'imprimer :

Le Président de l'Université Paris VII

Signé : M. ALLIOT

B I B L I O G R A P H I E

1. DEBRE R.
L'enfant et l'hôpital
Assistance Publique "actualités", Octobre 1974, nº 7.

2. DECRET Nº 74-27 du 14 janvier 1974
Relatif aux règles de fonctionnement des centres hospitaliers et des hôpitaux locaux.
J.O. 16 janvier 1974, p. 603.

3. DECRET Nº 74-230 du 7 mars 1974
Relatif à la communication du dossier des malades hospitalisés ou consultants des établissements hospitaliers publics.
J.O. 12 mars 1974, p. 2832.

4. FEINGOLD et BRIARD
Génétique et Pédiatrie Sociale.
Gazette Médicale de France, 18 octobre 1974, 81, nº 32, 4297-4306

5. FLAVIGNY H.
Aspect psychologique du comportement des adolescents asociaux.
La Revue du Praticien, 1er mai 1966, 16, nº 13, 1779-1795.

6. GIORDANO Y.
Statistiques d'activité de l'Hôpital de Beaumont sur Oise.
Mémoire de DEMOGRAPHIE, ECONOMIE et SOCIOLOGIE MEDICALES, 1973/74, Université René Descartes.

7. GUILLEMET B.
Hôpital de Beaumont sur Oise. Service de Pédiatrie.
Rapport d'activité. Courbes statistiques
1970, 1971, 1972, 1973, 1974.

8. L'HUMANISATION DE L'HOPITAL
La Vie Médicale, novembre 1969, 35, nº 1, 4419-4421.

9. LAGREE M.
L'avenir de l'Hôpital Rural.
La Revue Hospitalière de France, 1974, nº 2, 105-122.

10. LEFEVRE-PAUL L.
Organisation de la protection sanitaire et sociale de l'Enfance.
Gazette Médicale de France, 18.X.74, 81, nº 32, 4343-4350.

11. LEVEQUE B. et coll.
Le Médecin et la prévention des accidents chez les enfants
Annales de Médecine des Accidents et du Trafic, 1972,
nº 41-42, p. 41-45.

12. LISBOA A.M.J.
Programme d'hospitalisation conjointe mère-enfant.
Courrier CIE, 1974, 24, nº 4, juillet-août, 353-356.

13. LOI nº 70-633 du 15 juillet 1970
relative à la délivrance obligatoire de certificats de santé à l'occasion de certains examens médicaux préventifs
J.O. du 17.7.1970.

14. LOI nº 70-1318 du 31 décembre 1970.
portant sur la réforme Hospitalière
J.O. du 3.1.1971.

15. MANDE R., MASSE N., MANCIAUX
Pédiatrie sociale.
Ed. Flammation.

16. NEIMANN N., MANCIAUX M., DOHM J.P.
Le devenir des enfants victimes de sévices
La Révue de Pédiatrie, janvier 75, XI, nº 1, 11-16.

17. PENE P., et BRUNET-JAILLY J.
L'économie de la santé II.
Gazette médicale de France, 14.3.1975, 82, nº 10, 1103-1118

18. PERSONNE A.
Etude d'une clientèle de Pédiatrie de la Région Parisienne
Thèse, Paris, 1974.

19. SCHNILTZLER L., SCHUBERT B.
Syndrome de Sylvermann.
Gazette Médicale de France, 1974, 81, nº 36, 5141-5149.

20. SERVAS G.
Pour une réforme de l'Aide sociale à l'enfance.
La Revue de Pédiatrie, février 1975, 11, nº 2, 93-98.

21. TREAN C.
De l'hôpital Rural à l'hôpital local.
Concours médical, 18.10.75, nº 36, 5729-5733.

-:-

S E R M E N T

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les moeurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses !

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

-:-